

Kleine Anfrage

der Fraktion der CDU/CSU

Offene Fragen zur Verordnung zu einer speziellen sektorengleichen Vergütung – Hybrid-DRG-V

Die Verordnung zu einer speziellen sektorengleichen Vergütung – Hybrid-DRG-V – mit Datum vom 19. Dezember 2023 wurde im Bundesgesetzblatt am 21. Dezember 2023 veröffentlicht (siehe www.recht.bund.de/bgbl/1/2023/380/VO.html). Mit der Rechtsverordnung gemäß § 115f Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) bestimmt das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die spezielle sektorengleiche Vergütung sowie die Leistungen, auf die diese Vergütung mit Wirkung zum 1. Januar 2024 angewandt wird. Das BMG hatte zuvor dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) den Auftrag erteilt, die Fallpauschalen zu kalkulieren, wodurch die Kalkulation nach Auffassung der Fragesteller in unmittelbarer Verantwortung des BMG liegt.

Ziel der speziellen sektorengleichen Vergütung ist es, bestehende Ambulantisierungspotenziale und somit personelle sowie finanzielle Effizienzgewinne zu heben, ohne dabei die Qualität der medizinischen Versorgung für die Patienten einzuschränken (vgl. www.curacon.de/neuigkeiten/neuigkeit/die-spezielle-sektorengleiche-verguetung).

Ferner haben die Vertragsparteien – der GKV(gesetzliche Krankenversicherung)-Spitzenverband, die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) sowie die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) – in der Vereinbarung über den Leistungskatalog gemäß § 115f Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit § 115f Absatz 2 Satz 2 SGB V (Hybrid-DRG-Vereinbarung) vom 27. März 2024 die Auswahl von Leistungen nach § 115f Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V im Abstand von jeweils zwei Jahren zu überprüfen und, sofern erforderlich, anzupassen (siehe www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/amb_stat_ers/115f_hybrid_drg/2024-03-27_Vereinbarung_ueber_den_115f-Leistungskatalog.pdf).

Auch wenn der Gesetzgeber die Auswahl von Leistungen sowie die Kalkulation von Hybrid-DRG-Fallpauschalen innerhalb der speziellen sektorengleichen Vergütung den o. g. Vertragsparteien überträgt, so hat er nach Überzeugung der Fragesteller in der Sicherstellung der Patientensicherheit eine zentrale Aufgabe, ebenso darin, Ambulantisierungspotenziale zu heben sowie die Versorgungsqualität sicherzustellen.

Die DKG kritisiert etwa die fehlenden Anreize, in die neue Versorgungsform zu investieren und die Strukturen als auch die Prozesse entsprechend anzupassen. Außerdem fehlten aus Sicht der DKG Mindeststrukturvorgaben für den vertragsärztlichen Bereich, um die neue Versorgungsform in gleich hoher Qualität wie bisher in der stationären Versorgung zu erbringen, hinzu kämen fehlende Planbarkeit, Intransparenz bei der Vergütungsfestlegung, Unsicherheiten bezüglich der Investitionsfinanzierung und negative Anreize zum Aufbau von Doppelstrukturen (vgl. www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/1_DKG/1.3_Politik/Stellungnahmen/2023-10-27_DKG-Stellungnahme_RefE_Hybrid-DRG-V.pdf). Auch die KBV als Vertreterin des ambulanten Sektors übt Kritik an der Hybrid-DRG-Verordnung (siehe www.kbv.de/html/1150_66093.php).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Woher und mit welcher Methodik werden nach Kenntnis der Bundesregierung zuverlässige Daten für ambulante Sach- und Laborkosten bezogen, sodass diese adäquat in die Berechnung der Labor- und Sachkosten der Hybrid-DRG eingebunden werden können?
2. Welche konkreten Kriterien gelten nach Kenntnis der Bundesregierung, damit die Daten für ambulante Sach- und Laborkosten für die Berechnung der Hybrid-DRG herangezogen werden?
3. Wie genau erfolgt nach Kenntnis der Bundesregierung die Überprüfung der Berechnung der Hybrid-DRG?
4. Wie konkret erfolgt nach Kenntnis der Bundesregierung die Analyse der Sachkosten, und was wird wann von welchen Akteuren unternommen, wenn entsprechender Anpassungsbedarf notwendig wird?
5. Wie wird nach Kenntnis der Bundesregierung sichergestellt, dass Leistungen, deren Finanzierung und Erbringung ambulant bisher nur über gesondert berechnungsfähige Kosten oder über Sprechstundenbedarf gesichert werden konnte, weiterhin sichergestellt werden?
6. Wie wird nach Kenntnis der Bundesregierung sichergestellt, dass Leistungen, deren Finanzierung und Erbringung stationär bisher nur über Entgelte für Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB; NUB-Entgelte) bzw. über Zusatzentgelte (ZE-Entgelte) gesichert werden konnten, weiterhin sichergestellt werden?
7. Inwieweit werden nach Kenntnis der Bundesregierung medizinische und medizintechnische Fortschritte, Innovationen und innovative Produkte in der Hybrid-DRG besonders berücksichtigt?
8. Wie wird nach Kenntnis der Bundesregierung dauerhaft sichergestellt, dass die medizinische Expertise der Leistungserbringer sowie die medizintechnische Expertise der Medizintechnikunternehmen in der speziellen sektorengleichen Vergütung adäquat eingebunden wird?
9. Wie wird nach Kenntnis der Bundesregierung dauerhaft Transparenz erreicht für Leistungserbringer, Kostenträger, Patienten und Medizintechnikunternehmen?

10. Aus welchen Gründen hat die Bundesregierung im Vergleich vom ersten Referentenentwurf zur Hybrid-DRG-Verordnung vom 21. September 2023 zum zweiten Referentenentwurf vom 14. Dezember 2023, der schlussendlich in die in Kraft getretene Verordnung aufgegangen ist, in der es in § 1 Satz 3 nun heißt, „(m)it der Hybrid-DRG sind alle im Zusammenhang mit der Behandlung des Versicherten mit einer in Anlage 1 genannten Leistung entstandenen Aufwände abgegolten“, die Möglichkeit einer (befristet erlaubten) parallelen Abrechnung nach EBM (einheitlicher Bewertungsmaßstab) wieder gestrichen, womit nach Auffassung der Fragesteller sinnvollerweise eine schrittweise Einführung der sektorengleichen Vergütung und Adaption hätte ermöglicht werden können?

Berlin, den 28. August 2024

Friedrich Merz, Alexander Dobrindt und Fraktion

